

BUTTE FALLS SCHOOL DISTRICT
TIMECARD

Name _____

Month _____

DATE	Position 1	Position 2	Position 3	Lunch		Sick Leave	Personal	Other	Total Daily Hours
	Regular	Regular	Regular	Y	N				
1				Y	N				
2				Y	N				
3				Y	N				
4				Y	N				
5				Y	N				
6				Y	N				
7				Y	N				
8				Y	N				
9				Y	N				
10				Y	N				
11				Y	N				
12				Y	N				
13				Y	N				
14				Y	N				
15				Y	N				
16				Y	N				
17				Y	N				
18				Y	N				
19				Y	N				
20				Y	N				
21				Y	N				
22				Y	N				
23				Y	N				
24				Y	N				
25				Y	N				
26				Y	N				
27				Y	N				
28				Y	N				
29				Y	N				
30				Y	N				
31				Y	N				
Total Hours									

I certify that this is a true and accurate record of my monthly working time.

Employee Signature _____

Supervisor Signature _____

**please indicate notes/comments on back